

PEŁNOMOCNICTWO

do reprezentacji na Walnym Zgromadzeniu

I. DANE AKCJONARIUSZA

Nazwa:	
Adres:	
Sąd Rejestrowy oraz Wydział:	
Nr KRS:	
Kapitał:	
Dane Rejestrowe Podmiotu Zagranicznego:	
Telefon:	
Email:	

II. DANE PEŁNOMOCNIKA

Imię:	
Nazwisko:	
Seria i nr dowodu osobistego/paszportu:	
PESEL:	
Telefon:	
Email:	

Niniejszym udzielam wskazanemu powyżej Pełnomocnikowi tj. _____ pełnomocnictwa do reprezentowania mnie - Akcjonariusza na Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Ryvu Therapeutics S.A. z siedzibą w Krakowie zwołanym na dzień 14 czerwca 2023 r. Niniejsze pełnomocnictwo upoważnia Pełnomocnika do wykonywania w moim imieniu wszystkich uprawnień przysługujących mi z _____ akcji Ryvu Therapeutics S.A. zgodnie z imiennym zaświadczeniem o prawie uczestnictwa w Zwyczajnym Walnym Zgromadzeniu Ryvu Therapeutics S.A. wystawionym _____ przez:

_____ nr _____.

Pełnomocnik *upoważniony jest/nie jest upoważniony*¹ do ustanawiania dalszych pełnomocników. Znając konsekwencje karne składania fałszywych oświadczeń potwierdzam/potwierdzamy, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Uwagi dodatkowe:

Miejsce i data wystawienia _____

Podpis Akcjonariusza _____

¹ Niepotrzebne skreślić.